

## Fa'aliyyah Barnāmaj Ma'rifi Sulūkī li Khafđi Mustawiyāt al-Kurtizūl Lada Ṭālibāti al-Śānī 'Asyar

Bareen Sherwan Omer<sup>1</sup>, Arian Tatar Naamat<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Education and Psychology, College of Education, University of Zakho- Kurdistan Region – Iraq; bareen33411@gmail.com

<sup>2</sup>Department of Education and Psychology, College of Education, University of Zakho- Kurdistan Region – Iraq; arian.tatar@uoz.edu.krd

Submitted: 06/07/2025

Revised: 15/07/2025

Accepted: 29/07/2025

Published: 08/08/2025

### Abstract

The aim of the current research is to examine the effectiveness of a cognitive-behavioral program in reducing cortisol levels among 12th-grade science stream female students. The researchers adopted the experimental method, as it is appropriate for the topic of the research. The study sample consisted of 60 female students from secondary schools in the Faida area, Dohuk Governorate. The sample was divided into two groups: an experimental group of 30 students who underwent the cognitive-behavioral program, and a control group of 30 students who did not receive any intervention during the implementation of the program. The participants were selected using a purposive sampling method. To achieve the research objective, the researchers formulated two main hypotheses: first, there is no statistically significant difference at the (0.05) level between the mean scores of cortisol level reduction in the experimental and control groups, and second, there is no statistically significant difference at the (0.05) level between the pre-test and post-test scores in reducing cortisol levels among the experimental group. The study relied on salivary cortisol measurements to assess psychological stress levels, and the cognitive-behavioral program was prepared by the researchers. The psychometric properties of the biological measurements (validity, reliability, measurement accuracy, result reliability) were established. The measurements were then applied, and data were collected and analyzed statistically using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). The research concluded that there is a significant difference between the mean scores of the experimental and control groups in favor of the experimental group in reducing cortisol levels. The results also showed a statistically significant difference between the pre-test and post-test scores of the experimental group in favor of the post-test in terms of reducing cortisol levels.

### Keywords

Cognitive Behavioral Program, Cortisol Levels, Psychological Stress, 12th Grade Female Students, Therapeutic Intervention.



© 2025 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (CC BY NC) license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>).

## فاعلية برنامج معرفي سلوكي لخفض مستويات الكورتيزول لدى طالبات الصف الثاني عشر

بارين شيروان عمر<sup>١</sup>، اريان تتر نعمان<sup>٢</sup>

<sup>١</sup>، <sup>٢</sup> قسم التربية وعلم النفس، كلية التربية - جامعة زاخو-اقليم كردستان العراق

### ملخص البحث

هدف البحث الحالي الكشف عن فاعلية برنامج معرفي سلوكي في خفض مستويات الكورتيزول لدى طالبات الصف الثاني عشر العلمي، وأعتمد الباحثون على المنهج التجريبي في البحث كونه المنهج الملائم مع موضوع البحث، وتمثلت عينة الدراسة طالبات الصف الثاني عشرة في مدارس اعدادية في منطقة فايدة-محافظة دهوك والبالغ عددهم (٦٠) طالبة، وتم تقسيم العينة إلى مجموعة تجريبية عددها (٣٠) طالبات خضعت للبرنامج المعرفي السلوكي، ومجموعة ضابطة عددها (٣٠) طالبات لم تخضع لأي تدخل خلال مدة تنفيذ البرنامج وتم اختيارهم عن طريقة قصدية، وللتحقيق هدف البحث وضع الباحثون فرضيتين رئيسيتين الأولى لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين متوسط درجات خفض مستويات الكورتيزول لدى أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة، والثانية لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين درجات التطبيقين القبلي والبعدي في خفض مستويات الكورتيزول لأفراد المجموعة التجريبية، وتم الاعتماد على قياس مستويات الكورتيزول في الدم لتقييم مستوى التوتر النفسي، والبرنامج المعرفي السلوكي من إعداد الباحثين، وتم أستخراج الخصائص السيكومترية للقياسات البيولوجية (الصدق- الثبات- دقة القياس- موثوقية النتائج)، ومن بعده تم تطبيق القياسات وجمع البيانات وتحليلها احصائياً بأستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الأتجتماعية (SPSS)، وتوصل البحث إلى النتائج التالية بأن هناك فرق بين متوسطي درجات افراد المجموعتين التجريبية والضابطة ولصالح المجموعة التجريبية، في خفض مستويات الكورتيزول، كما أظهرت النتائج وجود فرق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات التطبيقين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية ولصالح التطبيق البعدي من حيث خفض مستويات الكورتيزول.

**الكلمات المفتاحية:** البرنامج المعرفي السلوكي، مستويات الكورتيزول، التوتر النفسي، طالبات الصف الثاني عشر، التدخل العلاجي.

## المقدمة

لقد ازداد اهتمام علماء النفس في السنوات الاخيرة بدراسة التوتر النفسي ومؤشراته البيولوجية، لما لها من الاهمية على صحة النفسية والجسدية على المستويين الفردي والجماعي، وأنطلق هذا الاهتمام من كوننا في عصر الضغوط والأزمات النفسية التي أصبحت سمة من سمات الحياة المعاصرة تسير تغير المجتمعات الإنسانية، وتحولاتها بأبعادها المختلفة، وهي تصيب جميع الاعمار وخاصة الصف الثاني عشر وذلك لنقص خبرتهم في مواجهة هذه الضغوط والتغلب عليها.

وباعتبار الطالبات الصف الثاني عشر جزء من المجتمع فإنه ليس بمعزل عن كل ذلك حيث يتعرض الطالبات لمستويات مختلفة من الضغوط والتوترات وهذا يحدث تبعاً لما تمر به الطالبات من المواقف وظروف وهذه الضغوط تولد من تراكم ظروف البيئة المحيطة ومتطلبات الحياة اليومية مما يترتب عليها الكثير من السلبيات، إذ تجثم بأثقالها على عزيمتهم ورغبتهم في الدراسة فإما أن تضعهم في حالة تآهب وأستنفار للتصدي لها، أو الرضوخ والعجز عن مواجهتها، الشيء الذي ينعكس على الحالة النفسية وعلى مستويات الكورتيزول في الجسم، وعلى تحصيلهم الدراسي وتحد من قدرتهم على تحقيق أهدافهم وطموحاتهم العلمية.

فحصول الطالبات على شهادة والتحاق بالجامعة يعد حدثاً عظيماً في حياتهم لما تتوقع أن تحققها بالدراسة في الجامعة من فرص أكثر للتعليم إختيارهم لمهنتهم المستقبلية إضافة لمحاولة بناء تطعاتهم ورسم طموحاتهم مما تطلب منهم بذل مجهود دائم والدخول بشكل أو بآخر في منافسات مع زملائهم وكل هذه المطالب وغيرها قد تفوق قدراتهم وإمكاناتهم الشخصية أحيانا مما قد تجلب لهم الشعور بحالة من التوتر النفسي وارتفاع مستويات الكورتيزول، إلا أن درجة وطبيعة هذا الشعور ومدى تأثر الفرد بالمجريات المحيطة تختلف من شخص لآخر كل حسب شخصيته.

ويعد موضوع مستويات الكورتيزول والتوتر النفسي من الموضوعات التي شغلت فكر العلماء والباحثين في جميع المجالات، وتشير الاحصائيات العالمية ٨٠٪ من الأمراض الحديثة سببها التوتر النفسي المرتبط بارتفاع الكورتيزول، وأن ٥٠٪ من مشكلات المرضى المراجعين للأطباء ناتجة عن التوتر النفسي والخلل في مستويات الكورتيزول، وأن ٥٠٪ من أفراد المجتمع يعانون شكلا من أشكال الضغط النفسي المصحوب بارتفاع الكورتيزول (مشري، ٢٠١٦)، فالضغوط بكل أنواعها إحدى ظواهر حياة الانسان، تظهر في مواقف الحياة المختلفة وهي نتائج التقدم الحضاري المتسارع، الذي يؤدي الى نتاجات تشكل عبئاً على مقاومة الفرد في التحمل، وأحداث الحياة الضاغطة أحد المظاهر الرئيسة التي تتصف بها حياتنا، وتمثل الضغوط النفسية رد فعل على هذه الأحداث والتغيرات الحادة والسريعة التي تطرأ على حياة الفرد أو تزعزع أستقراره ومجرى حياته، فهذه الضغوط السبب الرئيسي وراء الإصابة بالأمراض العضوية وارتفاع مستويات الكورتيزول لدى كل الفرد وخاص الطالبات الصف الثاني عشر، والإحساس بالكثير من المشكلات النفسية والاجتماعية التي تصيب الفرد. (العدوي وآخرون، ٢٠١٨)

ومن هذا المنطلق جاءت فكرة دراسة هذا الموضوع لدينا ومن خلال عمل الباحثين، لاحظت بعضاً من العلامات التوتر النفسي وارتفاع مستويات التوتر البيولوجية ظاهرة الملامح على الطالبات بشكل عام وخاص طالبات الصف الثاني عشر الذين يشكلون شريحة واسعة من المجتمع، فضلاً عن تشكي البعض منهم من تأثيرات التوتر السلبية على نفسياتهم وسلوكهم وعلى أدائهم، ولم يقتصر تأثير التوتر النفسي في المتغيرات النفسية، بل تجاوزت تأثيراتها الى الاداء الفسلجي للفرد، وإن التوتر قد يؤدي الى ارتفاع مستويات الكورتيزول والذي بدوره يؤثر على النوم وجودته ومدته، ويزيد من أنتاج هرمونات التوتر الأخرى، فالعلاقة بين التوتر والكورتيزول هو ثنائي الاتجاه إذ أن ارتفاع مستويات الكورتيزول يزيد من التوتر، والتوتر يرفع مستويات الكورتيزول.

### أهمية البحث

تتبع أهمية الدراسة من أهمية الموضوع الذي تطرقنا إليه وهو مستويات الكورتيزول كمؤشر بيولوجي للتوتر النفسي، يعد أحد المظاهر الرئيسية في حياتنا المعاصرة، وماهي إلا رد فعل للتغيرات التي طرأت على كافة النواحي النفسية والفسيوولوجية، حتى صار عصرنا الحالي عصر التوتر النفسي وارتفاع مستويات الكورتيزول. يعتبر التعليم الصف الثاني عشر معلماً أساسياً بحيث تكمن أهميته في إعداد طالبات تعتمد عليهم في المجتمع، بغية الرقي به لأعلى منزلة ممكنة، وبما أن الطالبات الصف الثاني عشر من أهم عناصر هذا النظام التعليمي أضحي من الضروري الإهتمام بهذه الفئة وتوفير الظروف الملائمة لضمان نجاحهم، وتفادي كل الإختلالات التي تؤدي إلى فشلهم.

إذ أنه لا تخلو حياة الطالبات من المعوقات التي تحول دون قيامه بدوره على أكمل وجه، منها المواقف الحياتية الضاغطة التي يتعرض لها الطالبات بالإضافة إلى المنهج والمناخ الدراسي الذي لا يخلو من النقص. فإن الإنسان في كل الأزمنة وفي كل الأوقات يعايش التوتر النفسي وارتفاع الكورتيزول وإن كان بدرجات متفاوتة، وأن الخلو التام من التوتر يعني الموت. وإذا كانت مستويات الكورتيزول تعد أمراً لا يمكن تجنبه في الحياة فإن مستوى الكورتيزول يختلف بين الأفراد حسب الموقف الذي يوجد فيه كل فرد.

فإذا تضمنت المواقف الضاغطة حاجات ومطالب في حدود قدرة الطالبات وإمكاناتهم وأستطاع تحقيقها يحدث التكيف وتنخفض مستويات الكورتيزول، أما إذا تضمنت الموقف مطالب فوق طاقة والقدرة الطالبات عليها فإن ذلك يؤدي إلى سوء التكيف والاضطراب وارتفاع مستويات الكورتيزول. وعلى هذا فإن التوتر عند حد معين تعتبر قوة دافعة نحو تحقيق الهدف، وبالتالي يكون الفرد قادر على التكيف مع مستويات كورتيزول طبيعية، أما إذا تجاوزت ذلك فإنها تصبح خطيرة ومهددة مع ارتفاع مستويات الكورتيزول. (صحراوي وعبايدة، ٢٠١٦: ٥)

ويعد وجود مستويات مرتفعة من الكورتيزول مؤشراً للآضرابات النفسية التي تظهر بعدة أشكال ومظاهر جسدية كالتقلصات العضلية التي تغير من فسيولوجية أعضاء الجسم ومنها نفسية كاستجابات الخجل والخاوف الاجتماعية وأضرابات الإدراك التي تظهر على شكل تشويه في الإدراك وضعف القدرة على توظيف

المعلومة والإفادة منها في مواقف الحياة عامة والمواقف التعليمية بصورة خاصة. وأن ارتفاع مستويات الكورتيزول قد يؤدي إلى العديد من الأعراض السلوكية والجسدية والنفسية السلبية، ومن الأعراض الجسدية أنها قد تؤدي إلى أمراض الأوعية الدموية وخلل في النوم والهضم، ومن الأعراض السلوكية لارتفاع الكورتيزول جمود الآراء والتحيز والعدوانية وعدم القدرة على الأسترخاء، ومن الأعراض النفسية القلق، والاكتئاب، وعدم الشعور الثقة بالنفس. (بفديل، ٢٠٢٣: ٥)

وتكمن أهمية البحث الحالي من حيث تطرقه إلى مجال يتسم بقلّة البحوث والدراسات في مجتمعنا، وكما يعتبر هذا البحث من الأبحاث القليلة في مجال مستويات الكورتيزول لدى طالبات الصف الثاني عشر في المجتمع الكردي باقليم كردستان العراق على حد علم الباحثين وبشكل خاص في محافظة دهوك، وأيضاً تكمن أهميته في تقديم معلومات علمية ودقيقة حول مستويات الكورتيزول والتوتر النفسي مما يساعد طالبات الى حل مشكلاتهم والوصول الى نتائج جيدة ومرجوة، وحتى المدارس تستفاد منها عند تعامل مع هذه الفئة من طالبات، لكل يكن تعاملًا صحيحاً وصحياً بحيث يخفف من مستويات الكورتيزول المرتفعة، ويلبي حاجاتهم النفسية والتعليمية.

### أهداف البحث

يهدف البحث الحالي التعرف على فاعلية برنامج معرفي سلوكي لخفض مستويات الكورتيزول لدى طالبات الصف الثاني عشر.

### فرضيات البحث

- 1- لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين متوسط درجات خفض مستويات الكورتيزول لدى افراد المجموعتين التجريبية والضابطة.
- 2- لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين درجات التطبيقين القبلي والبعدي في خفض مستويات الكورتيزول لدى أفراد المجموعة التجريبية.

### حدود البحث

- 1- الحدود المكانية: مدارس اعدادية في منطقة فايدة-محافظة دهوك 2- الحدود الزمانية: العام الدراسي 2024-2025.
- 3- الحدود البشرية: طالبات الصف الثاني عشر العلمي.

### تحديد المصطلحات

### العلاج المعرفي السلوكي

**عرفها وولف (2024)** وهو إدراكنا وتشمل الإدراك مواقفنا وأفكارنا وتقييماتنا ومعتقداتنا وتشمل طرق العلاج المعرفي السلوكي والعقلاني والانفعالي. (وولف، ٢٠٢٤)

**وعرفها سهيل (2011)** هو منهج علاجي يعتمد على الدمج بين العلاج المعرفي السلوكي والعلاج السلوكي، ويركز على التعامل مع الاضطرابات المختلفة من منظور ثلاثي الأبعاد، معرفياً وأنفعالياً وسلوكياً وذلك من خلال التأثير في عمليات التفكير المشوهة لدى الفرد. (سهيل، ٢٠١١: ٧)

## مستويات الكورتيزول (Cortisol Levels)

**عرف هانز سيلي (1981):** Hans Selye الكورتيزول هو هرمون الستيرويد الذي يفرز من قشرة الغدة الكظرية استجابة للتوتر النفسي والذي يُثير حالة من عدم التوازن الفسيولوجي لدى الكائن الحي والتي تظهر من خلال إستجابات وجدانية وفسيولوجية وسلوكية متعددة (Seyle, 1981; 142).

**وعرفها بفديل (2023):** مستويات الكورتيزول هي المؤشر البيولوجي للضغوط وجميع الصعوبات التي يواجهها الطالب في بيئته المدرسية وحياته اليومية ويمكن أن تأتي هذه الضغوط من طرف العائلة على الطالب في دراسته، وهذه الضغوط قد تعيق قدراته على تحقيق طموحاته ويؤثر على وظائفه الفسيولوجية. (بفديل، ٢٠٢٣: ١٩)

### الخلفية النظرية

يشير Powers (2012; 12) إلى البرنامج المعرفي السلوكي على أنه شكل قصير الأجل للعلاج القائم على النظرية والطريقة التي تعتقد أنها تؤثر على كيفية شعورنا بشكل انفعالي، ويتم بالتفكير الحالي والجوانب السلوكية والتواصل وليس الخبرات السابقة وتوجيه نحو حل المشكلات. ترجع الجذور التاريخية للعلاج المعرفي السلوكي إلى بعض آراء الفلاسفة اليونانيون ومن أبرزهم إيكيتيوس الذي ذكر أن الأفراد لا يحدث لهم الاضطراب من الاشياء ولكن من معارفهم واتجاهاتهم نحو تلك الاشياء.

يعتبر العلاج المعرفي السلوكي واحد من التيارات العلاجية الأكثر فعالية في مواجهة العديد من الاضطرابات النفسية ومؤشراتها البيولوجية كمستويات الكورتيزول، حيث تعود بدايات ظهور هذا العلاج الى ما قدم من انتقادات للاتجاه التحليلي والاتجاه السلوكي حول عدم تركيزهم على البناء المعرفي وخاصة الأفكار السلبية التي تؤثر على مشاعر الفرد ومستويات الكورتيزول لديه، وتركيزهم على ماضي الفرد واحلامه كما في المدرسة التحليلية أو التركيز على سلوك الفرد الصحيح والسلوك الخاطئ وكيفية تعزيز السلوكيات الصحيحة وخفض السلوكيات الخاطئة من خلال التعزيز والعقاب كما في المدرسة السلوكية (Dobson, 2018; 119).

ويعد العلاج المعرفي السلوكي اتجاهًا حديثًا له جذور في نظريات التعلم الاجتماعي والنظريات المتعلقة بالنمو التي تم اقتراحها في فترة الخمسينات والستينات من القرن الماضي، وهذا الاتجاه العلاجي يقوم على الدمج بين العلاج المعرفي بفتياته والعلاج السلوكي بما يتضمن من فنيات، ويتعامل مع الاضطرابات المختلفة من منظور ثلاثي الابعاد معرفياً وانفعالياً وسلوكياً معاً، كما يعتمد على إقامة علاقة علاجية تعاونية بين معالج والعميل يتحدد في ضوءها المسؤولية الشخصية عن كل ما يعتقد فيه من أفكار مشوهه واعتقادات لا عقلانية مختلة وظيفياً تعد هي المسؤولية في المقام الأول عن الاضطرابات وارتفاع مستويات الكورتيزول (Lochman, 2008; 127).

يشير أنجير (Unger, 2004) إلى أن العلاج المعرفي السلوكي يهدف إلى فهم الأسباب الكامنة وراء الانفعالات السلبية والمعتقدات اللاعقلانية وارتفاع مستويات الكورتيزول مستعيناً بفنيات معرفية وسلوكية لتعديل هذه المعتقدات السلبية، وزيادة الدافعية للتصورات الإيجابية، بحيث تكون النتائج أفضل بالنسبة

لتحديات الحياة وتنظيم مستويات الكورتيزول. ويرى بيك (Beck, 2001) أن أهداف العلاج المعرفي تتمثل في أن يصبح الفرد واعياً بما يفكر فيه، وأن يستبدل الفرد بين الأفكار السلبية والمشوهة، وأن يستبدل الفرد الأحكام المختلفة بأحكام دقيقة وصحيحة، وتعديل الأفكار التلقائية والمخططات أو المعتقدات غير المنطقية المسببة للأضطراب وارتفاع الكورتيزول، وتحسين المهارات الاجتماعية للمتعالجين من خلال تعليمهم حل المشكلات. (تجاني، ٢٠١٨: ٤٢)

يعتبر العلاج المعرفي السلوكي من أبرز المداخل العلاجية التي لاقت اهتماماً بالغاً من طرف الباحثين، لاحتوائه على طرق واستراتيجيات فعالة تسهم في تغيير طريقة التفكير المغلوطة السلبية التي يتبناها الفرد اتجاه المواقف أو اتجاه العالم الخارجي، واستبدالها بأفكار إيجابية عقلانية، الأمر الذي يسهم في راحته النفسية وخفض مستويات الكورتيزول المرتفعة. وعلى الرغم من اختلاف الأطر النظرية الخاصة بالمنهج العلاجي المعرفي السلوكي، إلا أنها تتفق على فكرة رئيسية وجوهرياً أن سبب ارتفاع مستويات الكورتيزول والتوتر النفسي هي اختلال في التفكير لدى الفرد، وتلك الأفكار السلبية الغير عقلانية التي يتبناها المريض أثر تفاعله مع البيئة المحيطة، ولو استطعنا تغيير تلك المعتقدات والخبرات يمكن لنا النهوض بطاقات الفرد وتنظيم مستويات الكورتيزول والوصول إلى الصحة النفسية.

أثبتت العديد من الدراسات سواء على المستوى الأجنبي أو العربي فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في الحد من العديد من الاضطرابات والمشاكل النفسية الممثلة في الاكتئاب، الضغوط النفسية، والألم النفسي، وخفض مستويات الكورتيزول المرتفعة. ويرى كيث (Keith, 2010; 44) أن العلاج المعرفي السلوكي ترجع أهميته إلى زيادة فاعليته النسبية في علاج المشكلات النفسية للفرد وتنظيم مستويات الكورتيزول مقارنة بالعلاجات النفسية الأخرى والعلاج الدوائي، وأيضاً مقارنة بالعلاج المدمج والذي يعتمد على كل من العلاج الدوائي والعلاج المعرفي السلوكي معاً، كما ترجع أهميته إلى استمرار أثره على المدى البعيد.

في هذا الأسلوب العلاجي يحضر المريض إلى المعالج مواجهاً لعدد كبير من المهارات والمعارف ولذلك يكون تابعاً للمعالج خاصة في المراحل الأولى للعلاج لتوجيه مسار العلاج وتحديد التوجهات العلاجية. ويتميز أسلوب المعالج بالنشاط والمباشرة ويكون حساساً لإحداث التوازن في التواصل بشكل متعاطف ومتفهم للعميل ويشترك مع المريض في تحديد أهداف العلاج وتنظيم مستويات الكورتيزول. وجزء من هذا الأسلوب العلاجي يتعلق بالقدرة على أنتقاء المعلومات المناسبة عن مشكلة العميل. (عبدالله، ٢٠١٨: ٥٢)

تعد العلاقة ما بين كل من المعالج والعميل في علاج المعرفي السلوكي علاقة تعاونية، حيث يشارك المعالج والمريض في المهام المرسومة لتعديل سلوكه وتنظيم مستويات الكورتيزول، كالتعرف على الأفكار الآلية الخاطئة، والمعتقدات المشوهة وإجراء الواجبات المنزلية، ويشجع المعالج كذلك العميل على المشاركة التامة وأن يتحمل المسؤولية في تحسين حالته وتشجيعه على تقبل العلاج والأستمرار به وتعلم تقنيات العلاج المعرفي السلوكي لمساعدته على مواجهة مخاوفه والتحكم بأفكاره اللاتوافقية وتنظيم مستويات الكورتيزول. (نادر، ٢٠١٤: ٩٠)

يقوم المعالج بجمع عدد كبير من المعلومات عن المريض وعن مشكلته، ليس فقط عن طريق المعلومات اللفظية عن العميل، إنما من خلال ملاحظات ومشاهدات المعالج، وأيضاً من خلال إجراء فحص موضوعي شامل للمريض في فترة مبكرة من العلاج، بما في ذلك قياس مستويات الكورتيزول (عبدالله، ٢٠١٨: ٥٢)، وبناءً على هذا الكم من المعلومات يتم صياغة المشكلة، وبشكل مستمر يتم مراجعة وتنقيح صياغة مشكلات المريض في ضوء المعلومات المتجددة.

يتم التخطيط للجلسات العلاجية من خلال جدول أعمال يتم الاتفاق عليه بين المعالج والعميل، وهذا الجدول يسمح باستخدام أمثل للوقت وهو يعمل بمثابة موجه للعميل، كما يمد المعالج والمنتفع بإطار عمل محدود وملائم لرصد التقدم بالعلاج وتبع تحسن مستويات الكورتيزول، ويتم تقييم التقدم العلاجي عن طريق طرح مهام ومسئوليات محددة للمعالج والعميل في مرحلة علاجية وثيقة الصلة بالموضوع ومتابعتها، بما في ذلك مراقبة تحسن مستويات الكورتيزول. (نادر، ٢٠١٤: ١٩)

تعددت مفاهيم مستويات الكورتيزول نظراً لأختلاف مدارس علم النفس في تفسيرها. يعرفه هانز سيللي (Selye, 1936) بأنه هرمون الستيرويد الذي يفرز من قشرة الغدة الكظرية كاستجابة غير محددة للجسم تجاه أي متطلب خارجي، حيث يرى أن الجسم يمر بثلاث مراحل عند مواجهة التوتر: الإنذار، المقاومة، والإرهاق، وهو ما يعرف بـ"متلازمة التكيف العام" (General Adaptation Syndrome - GAS). أما ريتشارد لازاروس (Lazarus & Folkman, 1984) فيعرف مستويات الكورتيزول بأنها المؤشر البيولوجي للعلاقة بين الفرد والبيئة عندما ينظر إلى الموقف على أنه يتجاوز موارد الفرد ويشكل تهديداً لرفاهيته. ويؤكد لازاروس أن مستويات الكورتيزول ليست مجرد استجابة بيولوجية بل تتأثر أيضاً بإدراك الفرد للموقف وكيفية تفسيره له.

ومن منظور علم الأعصاب، تعرف مستويات الكورتيزول بأنها تفاعل بين الجهاز العصبي المركزي والجهاز الهرموني يؤدي إلى إفراز هرمونات مثل الكورتيزول والأدرينالين استجابة للمحفزات الضاغطة (McEwen, 2007). أن مستويات الكورتيزول (Cortisol Levels) من المواضيع المحورية في علم النفس وأنها استجابة جسدية وعقلية وانفعالية لمتطلبات داخلية أو خارجية تفوق قدرة الفرد على التكيف.

ارتفاع مستويات الكورتيزول يمكن أن يؤثر على سلوكيات الشخص بطرق متعددة، ويعود ذلك إلى التفاعلات المعقدة بين الجسم والعقل، عندما يتعرض الشخص لارتفاع في مستويات الكورتيزول فإن الجسم يبدأ في الاستجابة بطريقة تحاول التأقلم مع الموقف، هذه الاستجابة قد تؤدي إلى تغيرات ملحوظة في سلوك الشخص. ارتفاع الكورتيزول يسبب في كثير من الأحيان شعوراً مستمراً بالقلق، هذا القلق يمكن أن يكون مفرطاً حتى عندما لا يكون هناك تهديد حقيقي. الشخص الذي لديه مستويات مرتفعة من الكورتيزول قد يشعر بعدم الإرتياح أو الخوف من المجهول، مما يجعل التركيز صعباً ويؤثر على الأداء اليومي. (هوادف وشكيب، ٢٠٢٠: ٤٩)

ارتفاع مستويات الكورتيزول له تأثيرات عميقة على الصحة النفسية والعقلية. يمكن أن يسبب مجموعة من التغيرات النفسية التي تؤثر على الطريقة التي يشعر بها الشخص وكيف يرى نفسه والعالم من حوله، عندما يكون الشخص لديه مستويات مرتفعة من الكورتيزول تحدث مجموعة من التفاعلات في الدماغ والجهاز العصبي مما يؤدي إلى تغييرات نفسية عديدة. أحد التغيرات النفسية المرتبطة بارتفاع الكورتيزول هو القلق، يشعر الشخص بالتوتر بشكل عام بقلق مفرط حتى عندما لا يكون هناك تهديد حقيقي أو مباشر. (هوادف وشكيب، ٢٠٢٠: ٤٨)

تعد عملية إفراز الكورتيزول عملية تكيفية تنظمها أنظمة فسيولوجية وعصبية متعددة، وتهدف إلى إعادة التوازن الداخلي (Homeostasis)، عند التعرض لمواقف مهددة أو ضاغطة. عند التعرض لموقف ضاغط أو مهدد، تبدأ الاستجابة السريعة من خلال الجهاز العصبي الودي وهو جزء من الجهاز العصبي الذاتي المسؤول عن تنظيم وظائف الجسم غير الإرادية (Stuke, 2012). وفي الطريق البطني عبر منطقة ما تحت المهاد (Hypothalamus) تقوم اللوزة الدماغية بإبلاغ الوطاء بأن الخطر وشيك، فيقوم الوطاء بإفراز رسل هرمونية، وأطلاق هرمون الكورتيكوتروپين. يؤثر هذا الهرمون على الغدة النخامية الموجودة في الدماغ، ويؤدي ذلك إلى إفراز الجسم لهرمون آخر وهو هرمون قشرة الكظرية (ACTH)، ينتقل عبر الدم إلى قشرة الغدة الكظرية ويؤدي إلى إفراز هرمون الكورتيزول.

الكورتيزول هو عبارة عن جلوكوكورتيكويد حيوي له العديد من الوظائف في الجسم. ومع ذلك إذا كان موجود بكميات زائدة، فإنه يمكن أن يضر الجسم (Stuke, 2012). يركز الاتجاه الفسيولوجي على جانب فيزيولوجي محض في تفسير مستويات الكورتيزول، حيث يعتبر كانون (Canon, w) من الرواد الأوائل الذين بحثوا في موضوع مستويات الكورتيزول، فقد وصف فيما يسمى بإستجابة الكر والفر، أكد أنه عندما يتلقى الشخص تهديداً فإن الجسم يستثار بسرعة، ويحدث تنشيط للجهاز العصبي الودي وجهاز الغدد الصماء، ويؤدي ذلك إلى أستجابات فسيولوجية تمكن الشخص من مواجهة الخطر أو التهديد من خلال إفراز الكورتيزول. (شويطر، ٢٠١٧: ٣٥)

يعتبر لازورس من الرواد الأوائل الذين ركزوا في تفسيرهم لمستويات الكورتيزول على التقييم الذهني للمواقف، والذي يتجلى في الكيفية التي يدرك بها الشخص المواقف الذي يتعرض إليها. يعتقد لازورس أن تقدير كم التهديد ليس مجرد أدراك مبسط للعناصر المكونة للموقف، ولكنه علاقة خاصة بين البيئة المحيطة بالفرد وخبراته الشخصية مع الضغوط ومستويات الكورتيزول، حيث يعتمد تقييم الفرد للموقف على عوامل عديدة منها: العوامل الاجتماعية والعوامل الشخصية والعوامل المتصلة بالموقف الضاغط. (جواد، ٢٠١٤: ٣٧)

هدفت إحدى الدراسات إلى التعرف على فاعلية برنامج قائم على العلاج المعرفي سلوكي في خفض بعض المشكلات السلوكية وتنظيم المؤشرات البيولوجية لدى تلاميذ مرحلة التعليم الأساسي في مصر. تكونت عينة الدراسة من (٣٠) تلميذاً وتلميذة من تلاميذ الصف الخامس، وتم تقسيم العينة إلى مجموعة تجريبية عددها

(١٥) تلميذاً خضعت للبرنامج المعرفي السلوكي، ومجموعة ضابطة عددها (١٥) تلميذاً لم تخضع لأي تدخل. دلت النتائج إلى فاعلية البرنامج المعرفي السلوكي في خفض المشكلات السلوكية للأطفال وتحسن المؤشرات البيولوجية، كما أسفرت النتائج لوجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة وأفراد المجموعة التجريبية لصالح المجموعة التجريبية. (شميلة، ٢٠٢٣)

هدفت دراسة أخرى إلى تقييم مدى فعالية العلاج السلوكي المعرفي في تحسين جودة النوم وخفض مستويات الكورتيزول لدى الأشخاص الذين يعانون من الأرق المرتبط بالتوتر المزمن. أجريت الدراسة في الولايات المتحدة الأمريكية، شملت العينة (٥٠) مشاركاً يعانون من مستويات عالية من التوتر واضطرابات النوم. تم تقسيم المشاركين إلى مجموعتين، مجموعة تجريبية عددها (٢٥) شخصاً، ومجموعة ضابطة عددها (٢٥) شخصاً. استمرت الدراسة لمدة ٨ أسابيع حيث تلقت المجموعة العلاجية جلسات CBT-I أسبوعية. بينت النتائج تحسين النوم بنسبة ٦٠% لدى المجموعة التجريبية التي تلقت العلاج السلوكي المعرفي، وانخفض مدة الاستيقاظ الليلي بنسبة ٤٥%. وأظهرت الدراسة أن CBT-I فعال في إدارة التوتر وتحسين جودة النوم حتى بعد ٣ أشهر من انتهاء العلاج (Morin & et al, 2015).

استهدفت دراسة أخرى تقييم فعالية تقنيات الاسترخاء في تقليل حدة القلق والتوتر النفسي الذي يظهر لدى طلاب المرحلة الابتدائية خلال فترة الاختبارات. تكونت عينة الدراسة من ١٧٧ تلميذاً من تلاميذ الصف الثالث بالمرحلة الابتدائية بمدريتين، حيث تم استخدام إحدى المدرستين كمجموعة تجريبية والأخرى كمجموعة ضابطة. أظهرت نتائج الدراسة خفض حدة القلق والتوتر النفسي الذي ينتاب المجموعة التجريبية خلال فترة الاختبارات في حين عدم خفض القلق والتوتر النفسي لدى طلاب المجموعة الضابطة، وقد أوصى الباحثان بضرورة اتباع أساليب الاسترخاء من قبل الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين وأولياء الأمور والمعلمين خلال فترة الاختبارات (Fournier, 2014, 17).

## منهجية البحث وإجراءاته

يعد التصميم التجريبي أحد تصاميم البحث الكمي يستخدم لدراسة أثر المتغيرات المستقلة على المتغيرات التابعة في ظل شروط مضبوطة، وفي هذا البحث يستخدم التصميم التجريبي لقياس فاعلية البرنامج المعرفي سلوكي (كمتغير مستقل) في خفض مستويات الكورتيزول (كمتغير تابع) لدى طالبات الصف الثاني عشر، وذلك من خلال مقارنة نتائج مجموعة تجريبية تتلقى البرنامج مع مجموعة ضابطة لا تتلقى أي تدخل.

### شكل رقم (١) التصميم التجريبي للبحث

الاختبار البعدي	المتغير المستقل	الاختبار القبلي	المجموعة
مستوى الكورتيزول	برنامج معرفي سلوكي	مستوى الكورتيزول	تجريبية
مستوى الكورتيزول	الطريقة الاعتيادية	مستوى الكورتيزول	ضابطة

تحدد مجتمع البحث الحالي بطالبات الصف الثاني عشر (العلمي)، في اعداديات التابعة لمديرية تربية سميل والبالغ عددهن (١٣١٢) طالبة للعام الدراسي (٢٠٢٤-٢٠٢٥). العينة يمكن تعريفها بأنها نموذجاً يشمل ويعكس جانباً أو جزءاً من وحدات المجتمع الأصل المعني بالبحث، تكون ممثلة له بحيث تحمل صفاته المشتركة (قنديلجي، ٢٠١٢: ١٨٦). ومن اجل تحديد عينة البحث فقد اختار الباحثون إعدائيتين (زانا وكيوان) للطالبات بصورة قصديةً وذلك لابداء ادارتهما وموافقتهما على اجراء التجربة الى جانب قرب الاعدائيتين من سكن الباحثين.

وبعدها وبصورة عشوائيةً اختار الباحثون اعدادية (زانا) كمجموعة تجريبية واخذت (٢٩) طالبة منها، بينما اختارت اعدادية (كيوان) كمجموعة ضابطة وبلغت عدد افرادها (٣٠) طالبة، وعليه بلغت عدد افراد عينة البحث (٥٩) طالبة. وبعدها تم اجراء عملية التكافؤ بين طالبات المجموعتين في عدة متغيرات (العمر بالشهور- درجة الذكاء- مستوى الكورتيزول القبلي- والمستوى التعليمي للأباء).

لقياس مستويات الكورتيزول لدى طالبات وجمع البيانات في البحث الحالي قام الباحثون بإعتماد على قياس مستويات الكورتيزول في اللعاب وذلك لملائمة لعينة البحث وكونه مؤشراً دقيقاً للتوتر النفسي. يتميز قياس الكورتيزول في اللعاب بسهولة الجمع وعدم الحاجة لإجراءات طبية معقدة، كما أنه يعكس مستويات الكورتيزول الحر النشط في الجسم بدقة عالية. يتم جمع عينات اللعاب في أوقات محددة من اليوم لضمان دقة القياس والمقارنة بين المجموعات.

من أجل إيجاد الخصائص السيكمترية لقياس مستويات الكورتيزول طبق الباحثون القياس على عينة أستطلاعية مكونة من (١٦٠) طالبة. تعد جوانب الصدق من أهم خصائص الاختبارات والمقاييس التربوية والنفسية، فصدق الاختبار يتعلق بالهدف الذي يبنى الاختبار من أجله ويكون الاختبار صادقاً عندما يتميز بقياس السمة أو الظاهرة التي وضع من أجلها. وفي البحث الحالي تم التحقق من صدق قياس مستويات الكورتيزول من خلال عرضه على مجموعة من الخبراء والمختصين في الطب النفسي وعلم النفس الفسيولوجي. ولغرض معرفة آراءهم حول مدى صلاحية القياس وقياسه لمستويات الكورتيزول لدى طالبات الصف الثاني عشر وحصل القياس على اتفاق الخبراء وبنسبة تراوحت بين (٨٥-١٠٠٪) وبهذا الاجراء تحقق الصدق الظاهري للقياس.

بعد التأكد من دقة أجهزة القياس وكالبريشن المختبر تم إجراء قياسات متكررة لنفس العينات للتأكد من ثبات النتائج. أظهرت النتائج معامل ثبات عالي بلغ (٠,٩٢) وهي قيمة مقبولة احصائياً ومتميزة في القياسات البيولوجية. وبذلك أصبح قياس مستويات الكورتيزول بصيغته النهائية جاهز للتطبيق على أفراد العينة الأساسية.

تم استخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) لمعالجة البيانات الدراسة إحصائياً، كما من خلال البحث الحالي تم استخدام اختبار التائي لعينتين مستقلتين للتحقق من الفرضية الاولى، ومعادلة

معامل الارتباط بيرسون، ومعادلة الفا كرونباخ، ومعادلة مربع كاي للتحقق من تكافؤ المجموعتين، والاختبار التائي لعينتين مترابطتين للتحقق من الفرضية الثانية، واختبار مان وتي للبيانات غير المعلمية. عرض النتائج ومناقشتها:

النتائج المتعلقة بالفرضية الصفريّة الرئيسية للبحث : لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند (٠,٠٥) بين خفض نسبة كورتيزول لدى افراد المجموعتين التجريبية والضابطة.

بعد ملاحظة الباحثون بان البيانات لهذا المتغير لا تتوزع طبيعياً من خلال تطبيقها اختبار سميرونوف انظر الجدول (١) حيث كانت قيمة (sig.) للمجموعتين أقل من (٠,٠٥)، قامت باستخراج الرتب لكل مجموعة ثم بعدها طبقت اختبار مان وتي وبعدها حولت النتيجة الى القيمة الزائفة وادرجت النتائج في الجدول (٢)

#### الجدول (١) نتيجة اختبار سميرونوف للتوزيع الطبيعي

المجموعات	قيمة اختبار سميرونوف	درجة حرية	Sig.
تجريبية	0.287	29	0.00
ضابطة	0.458	30	0.00

#### الجدول (٢) القيمة الزائفة لخفض نسبة كورتيزول حسب المجموعات

المتغير	المجموعات	العدد	مجموع الرتب	متوسط الرتب	القيمة الزائفة	
					مان وتي	الحسوبة
فرق كورتيزول	تجريبية	29	1104.50	38.09		
	ضابطة	30	665.50	22.18	٢٠٠,٥	٣,٥٥
	Total	59				١,٩٦

نلاحظ من الجدول (٢) ان القيمة الزائفة المحسوبة بلغت (٣,٥٥) وهي أكبر من القيمة الجدولية البالغة (١,٩٦) وبذلك ترفض الفرضية الصفريّة وتقبل البديلة بمعنى هناك فرق بين خفض نسبة الكورتيزول لدى افراد المجموعتين ولصالح التجريبية حيث بلغت متوسط الرتب لها (٣٨,٠٩)، يشير الباحثون بوضوح نتيجة هذه الفرضية إلى فعالية برنامج معرفي سلوكي في خفض مستويات الكورتيزول لدى المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة التي لم تتعرض لأي تدخل، ويمكن فهم فاعلية هذه البرنامج من خلال عدة تفسير منها :

أولاً : التأثير على محور الاستجابة للتوتر HPA axis : الكورتيزول يفرز عن طريق تنشيط محور الغدة النخامية- الكظرية والذي يعد النظام الأساسي في الجسم لتنظيم الاستجابة للتوتر النفسي، ارتفاع

مستويات الكورتيزول المزمنة يؤدي إلى مشكلات صحية ونفسية. فالبرنامج المعرفي السلوكي كان يحتوي على تقنيات تنظيم التوتر النفسي مثل التنفس العميق والاسترخاء العضلي التدريجي وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (Thoma & et al, 2013) في دراسة شملت تطبيق تقنيات الاسترخاء على مجموعة من الأفراد تحت ضغط النفسي تبين حدوث انخفاض واضح في مستويات الكورتيزول بعد عدة جلسات، وخلص الباحثون إلى أن التدخلات النفسية قصيرة الأمد لها تأثير ملموس على المؤشرات البيولوجية المرتبطة بالتوتر. وتمارين إعادة البناء المعرفي، لقد ساهم في تقليل تنشيط هذه المحور مما أدى إلى انخفاض في إفراز الكورتيزول. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (الجبيري، ٢٠١٩)، الدراسة استخدمت برنامج قائم على تقنيات التنفس العميق والتأمل، أظهرت النتائج انخفاضاً ملحوظاً في مستويات الكورتيزول بعد ستة أسابيع من التطبيق، مما يدعم نتائج الدراسة الحالية.

ثانياً: التنظيم الانفعالي وإعادة التقييم المعرفي: أحد التفسيرات لفعالية البرنامج في خفض الكورتيزول هو أنه ساعد الطالبات على تطوير استراتيجيات أكثر فعالية لتنظيم الانفعالات والتعامل مع المواقف الضاغطة، إعادة التقييم المعرفي (Cognitive Reappraisal) هي استراتيجية تعديل طريقة التفكير تجاه المواقف، أثبتت في العديد من الدراسات فعاليتها في خفض النشاط العصبي المرتبط بالتوتر وبالتالي تقليل الكورتيزول، كدراسة (Troy & et al, 2010) وجدت أن الأفراد الذين استخدموا إعادة التقييم المعرفي خلال مواقف صعبة أظهروا انخفاضاً في مؤشرات التوتر البيولوجي، منها الكورتيزول، مقارنة بغيرهم.

ثالثاً: التأثير السلوكي: أن البرنامج قد أحدث تغييراً في أنماط السلوك الحياتي لدى الطالبات مثل النوم، النشاط البدني، وجبات الطعام، هذه العوامل جميعها تؤثر على إفراز الكورتيزول، فالنوم الجيد يرتبط بانخفاض كبير في مستويات الكورتيزول وهو ما يمكن أن يكون أثراً غير مباشر للتدخل. وتنسجم مع ما توصلت إليه العديد من الدراسات العالمية التي أكدت العلاقة الطردية بين التدخلات النفسية وتقليل استجابات الفسيولوجية للتوتر النفسي.

### الاستنتاجات والتوصيات

وفي ضوء نتائج البحث تم التوصل إلى مجموعة من الاستنتاجات والتوصيات، وهي كما يلي: أولاً –  
الاستنتاجات: البرنامج المعرفي السلوكي ساهم في خفض مستويات الكورتيزول لدى طالبات الصف الثاني عشر بصورة عامة، مما يدل على فعالية هذا النوع من التدخلات في تنظيم المؤشرات البيولوجية للتوتر النفسي. كما أظهرت النتائج أن التدخلات النفسية قصيرة المدى يمكن أن تحدث تغييرات ملموسة في المؤشرات البيولوجية، مما يؤكد الترابط الوثيق بين الحالة النفسية والاستجابات الفسيولوجية.

ثانياً: التوصيات: في ضوء نتائج البحث يوصي الباحثون بما يأتي:

١. الاستفادة من البرامج الإرشادية التي تعمل على خفض مستويات الكورتيزول لدى طالبات.

٢. تصميم برامج ارشادية تساعد على تنمية استراتيجيات التعامل الإيجابي مع التوتر النفسي وتنظيم مستويات الكورتيزول لدى طالبات.
  ٣. مراعاة الفروق الفردية بين الطلبة في الفصل الدراسي مع ضرورة إدارة الصف بشكل جيد وفهم حاجات ورغبات الطالبات.
  ٤. إدراج قياس مستويات الكورتيزول كمؤشر بيولوجي للتوتر النفسي في البرامج الإرشادية والعلاجية.
  ٥. تدريب المرشدين التربويين والنفسيين على تقنيات العلاج المعرفي السلوكي لتطبيقها مع الطلبة الذين يعانون من ارتفاع مستويات الكورتيزول.
- ثالثاً: المقترحات:** في ضوء النتائج التي توصلت إليها الباحثون تقترح إجراء دراسات في المواضيع الآتية:
١. فاعلية برنامج معرفي سلوكي في تنمية السلوك المرغوب وخفض مستويات الكورتيزول لدى طلاب الصف العاشر.
  ٢. دراسة العلاقة بين مستويات الكورتيزول والتحصيل الدراسي لدى طلبة المراحل المختلفة.
  ٣. تأثير البرامج الإرشادية على المؤشرات البيولوجية الأخرى للتوتر النفسي مثل ضغط الدم ومعدل ضربات القلب.
  ٤. دراسة مقارنة بين فعالية العلاج المعرفي السلوكي الفردي والجماعي في خفض مستويات الكورتيزول.
  ٥. تطوير برامج وقائية لخفض مستويات الكورتيزول لدى طلبة المراحل الدراسية المختلفة.

## المراجع

### المراجع العربية:

- العدوي، دعاء محمد، وأحمد، جمال شفيق. (٢٠١٨). الضغوط النفسية لدى طالبات المرحلة الثانوية وعلاقتها ببعض المتغيرات البيئية والاجتماعية: مجلة العلوم البيئية، المجلد الثالث والاربعون، الجزء الأول، جامعة عين شمس.
- بفديل، مسعودة. (٢٠٢٣). الضغط النفسي وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى طلبة البكالوريا: دراسة ميدانية على عينة من طلبة بن حمادي حمو اوقروت، جامعة أحمد درايعية ادرار.
- تجاني، عبدالله محمد حسن. (٢٠١٨). فاعلية برنامج معرفي سلوكي في معالجة اكتئاب لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن: خرطوم السودان.
- جواد، السعيد. (٢٠١٤). استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية عند الراشد المصاب بالقصور الكلوي المزمن والخاضع لتصفية الدم دراسة عيادية: كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية مسار علم النفس، جامعة محمد خيضر بسكرة.

- الحسيني، رباب عبدالكريم. (٢٠١٨). التقييم المعرفي للأحداث الضاغطة وعلاقته بالتكيف النفسي: دراسة ميدانية، جامعة بغداد.
- سهيل، تامر فرح. (٢٠١١). أثر برنامج معرفي/سلوكي لخفض القلق لدى الاطفال المصابين بمرض الثلاثيميا: جامعة القدس المفتوحة-فلسطين.
- شميلة، نجاة موسى الفيتوري. (٢٠٢٣). فاعلية برنامج معرفي سلوكي في خفض بعض المشكلات السلوكية لدى تلاميذ مرحلة التعليم الأساسي بمدينة زيتن أنموذجا: مجلة أصالة، كلية التربية زيتن. الجامعة الأسمرية الإسلامية.
- شويطر، خيرة. (٢٠١٧). استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى الأمهات على ضوء متغيري الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية دراسة ميدانية على عينة من ولاية وهران: رسالة دكتوراه، وهران-جامعة وهران ٢.
- صحراوي، أمينة، وعبايدية، بسمة. (٢٠١٦). الضغط النفسي وعلاقته بدافعية الإنجاز لدى الطالب الجامعي: دراسة ميدانية بقسم علم النفس وعلم الاجتماع، جامعة ٨ ماي ١٩٤٥ قلمة.
- عبدالله، تجاني محمد حسن. (٢٠١٨). فاعلية برنامج معرفي سلوكي في معالجة اكتئاب لدى مرضى الفشل الكلوي المزمن: خرطوم السودان.
- عمر، بشرى خطاب. (٢٠٢٠). أثر برنامج معرفي سلوكي قائم على نظرية ميكينبوم في خفض الحساسية الانفعالية السلبية لدى طالبات المرحلة المتوسطة: مجلة البحوث التربوية والنفسية، العدد ٦٧، جامعة تكريت-العراق.
- قنديلجي، عامر إبراهيم. (٢٠١٢). منهجية البحث العلمي: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان.
- ماهر، سكران. (٢٠٠٦). استخدام العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد لتنمية المهارات الاجتماعية للأطفال: مجلة كلية التربية، مجلد ١، عدد ٣٥، ص ٦٦.
- مشري، سلاف. (٢٠١٦). الضغط النفسي في المجال المدرسي: المفهوم والمصادر وأستراتيجيات المواجهة: مجلة كلية التربية للعلوم التربوية والإنسانية، العدد ٢٩، جامعة الوادي-الجزائر.
- نادر، علاء هيثم. (٢٠١٤). فاعلية برنامج تدريبي قائم على علاج السلوكي المعرفي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الاطفال ذوي صعوبات التعلم: رسالة ماجستير، جامعة دمشق.
- هوادف، شكيب، هشام وحميدي. (٢٠٢٠). أساليب الأسترخاء وتسير التوتر النفسي أثناء المنافسة: مذكرة لنيل شهادة الماجستير، كلية علوم والتقنيات النشاطات البدنية والرياضية، جامعة الجيلالي بونعامة.

## المراجع الأجنبية:

- Beck, A.T. (2001). *Cognitive Therapy of Depression*. Guilford Press.
- Dobson, S. Keith. (2018). *Historical and Philosophical Bases of the Cognitive-Behavioral Therapies: this is a Chapter Excerpt from Guilford publications Handbook of Cognitive-Behavioral Therapies*. Fourth Edition.
- Fournier, Carine. (2014). *Points Traitement Psychologiques de Linsomnie:(Traduit: Renard Stephane)*. Belgique. Pierre Mardaya.
- Keith, S. (2010). *Cognitive-Behavioral Therapy: Basics and Beyond*. Guilford Press.
- Lai, M., & Herman, J.P. (2009). CNS-HPA Axis Interactions: Regulation by Stress and Implications for Psychiatric Disorders. *Brain Research Reviews*, 62(2), 127-139.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress appraisal, and coping*. Springer.
- Lochman, E. (2008). Cognitive behavioral therapies. In: *Rutters Child and Adolescent Psychiatry* (5), 1026-1045.
- McEwen, B.S. (2007). Physiology and Neurobiology of Stress and Adaptation: Central Role of the Brain. *Physiological*, 87(3), 873-907.
- Morin, C. & Belleville, G. (2015). The Effects of a Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia on Depressive and Anxiety Symptoms in Older Adults: *Behavior Research and Therapy*, 72, 63-71.
- Powers, T. (2012). *Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy Designed for Social Anxiety Disorder: A Dissertation Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree Doctor of Philosophy, Capella university*.
- Selye, Hans. (1981). *The Stress Concept Today in I.L Schlesinger et, AT(EDS), Handbook on stress and anxiety*. San Francisco.
- Stuke, H & et al. (2012). *Entstehung von Depression in Nervenarzt 2011: Behandlung. Forschungsbericht*. May-Planck Institut fur Psychiatrie.
- Thoma, M.V., Rohleder, N., & Rohner, S.L. (2013). Acute Stress Responses in Salivary Alpha-Amylase, Cortisol, and Immunoglobulin A and Their Relationships to Psychological and Physiological Measures. *Psychoneuroendocrinology*, 38(4), 540-547.
- Troy, A.S., Wilhelm, F.H., Shallcross, A.J., & Mauss, I.B. (2010). Seeing the Silver Lining: Cognitive Reappraisal Ability Moderates the Relationship Between Stress and Depressive Symptoms. *Emotion*, 10(6), 783-795.
- Unger, J.B. (2004). Cognitive-Behavioral Therapy for Anxiety Disorders in Youth. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 33(2), 342-351.